Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017 Aanhangsel van de Handelingen

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 694

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Soa-sjoemelaars liegen voor gratis test»* (ingezonden 23 november 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 december 2016)

Vraag 1 en 2
Kent u het bericht «Soa-sjoemelaars liegen voor gratis test»?[1], en «Aantal mensen met soa's toegenomen in 2016»?[2] [3]
Deelt u de mening dat het onwenselijk is als jonge mensen moeten liegen over hun klachten om een soa-test te krijgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1 en 2
Ja, het bericht is mij bekend. Jongeren tot 25 jaar vallen onder de risicogroepen die staan gedefinieerd in de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG). Zij kunnen zich melden bij de centra seksuele gezondheid (CSG) en in aanmerking komen voor een gratis soa-test. De professionals maken een afweging op zowel risicogroep als risicogedrag of een soa- test of breder seksueel gezondheidsconsult opportuun is. De regeling is bedoeld als vangnet voor degene die niet makkelijk bij de huisarts terecht kunnen of op basis van epidemiologische gegevens een verhoogd risico lopen.

Vraag 3
Hoe beoordeelt u het signaal dat twaalf van de achttien GGD's in het nieuwsbericht vermoeden dat mensen liegen om een gratis soa-test te krijgen?

Antwoord 3
Ik neem dat signaal serieus. Het is een verschijnsel van alle tijden dat personen onterecht gebruik proberen te maken van gratis voorzieningen. Het is aan de professionals om zo goed mogelijk triage uit te voeren om zoveel mogelijk misbruik te voorkomen. Soms komt daar toch een individu doorheen, door bijvoorbeeld een situatie anders te schetsen dan in werkelijk-

[1] http://nos.nl/op3/artikel/2143511-soa-sjoemelaars-liegen-voor-gratis-test.htm
[2] http://www.nu.nl/lifestyle/4354706/aantal-mensen-met-soas-toegenomen-in-2016.html
[3] soa: seksueel overdraagbare aandoening

ah-tk-20162017-694
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

heid is. Natuurlijk is dat niet de bedoeling. Uit cijfers van het RIVM blijkt wel dat de mensen die uiteindelijk na de triage bij de CSG's worden getest daar wel een goede reden voor hebben gezien de stijgende vindpercentages. Sinds het financiële plafond op de regeling is het vindpercentage van soa's onder de mensen die zich laten testen bij de CSG's toegenomen (zie thermometer seksuele gezondheid 2016 RIVM).

Vraag 4
Deelt u de opvatting dat preventie van soa's op de korte en lange termijn wenselijk is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4
Ja, die mening deel ik en samen met veldpartijen doe ik ook van alles aan de preventie van soa's. Zoals gezegd is de ASG-regeling aanvullend aan de reguliere zorg en één van de pijlers binnen de soa-preventie. Naast de ASG-regeling voor GGD'en subsidieer ik landelijke instituten zoals SOA Aids Nederland, Rutgers en FIOM voor voorlichting en om bewustzijn over seksuele gezondheid te vergroten. Daarnaast zijn er allerlei preventieve activiteiten op het gebied van soa's en seksuele gezondheid zoals bijvoorbeeld aandacht op lagere en middelbare scholen, www.sense.info, gerichte activiteiten voor hoogrisicogroepen, zoals hepatitis B vaccinatie voor mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers.

Vraag 5
Deelt u voorts de mening dat een eigen bijdrage van 150 euro voor jongeren met geen of weinig inkomen te hoog is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Zoals ik heb aangegeven maakt de ASG-regeling het mogelijk voor jongeren tot 25 jaar om gratis seksuele gezondheidszorg bij CSG te ontvangen. Hieronder valt als het nodig is een soa-test.
Daarnaast vergoedt een aantal zorgverzekeraars soa-zorg in hun aanvullende verzekering. Ondanks de mogelijke eigen bijdrage is het nog steeds zo dat tweederde van de personen zich op een soa laten testen via de huisarts (zie RIVM jaarrapport).

Vraag 6
Kunt u toelichten of de stijging van het aantal soa's in 2016 vooral bij jongeren (onder 25 jaar) het geval is? Ziet u een verband met het afschaffen van de openeinde financiering van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg? Deelt u de mening dat er door dit financiering plafond onwenselijke belemmeringen voor het af laten nemen van soa-testen zijn?

Antwoord 6
De stijging van het aantal soa's onder personen die zich bij CSG's laten testen is in alle leeftijdsgroepen te zien. In de eerste helft van 2016 was het soa-vindpercentage bij jongeren (onder 25 jaar) 19,4% en bij niet-jongeren (25 jaar of ouder) 17,1%. In de eerste helft van 2015 was het soa-vindpercentage bij jongeren 17,2% en bij niet-jongeren 16,2%.
Bij het laten vervallen van de openeinde financiering heeft geen bezuiniging plaatsgevonden. Door invoering van het plafond zijn de GGD'en gedwongen de seksuele gezondheidszorg efficiënter en effectiever uit te voeren, bijvoorbeeld door scherpere triage en scherpere afspraken met laboratoria over de prijs van de testen. Daarmee kunnen meer consulten worden uitgevoerd binnen hetzelfde budget. De hogere vindpercentages kunnen ook toe te schrijven zijn aan de scherpere triage, waardoor juist de hoogrisicogroepen bereikt worden. Het RIVM monitort de ontwikkelingen nauwlettend. Daarnaast gaf ik in antwoord op vraag 5 al aan dat zowel voor als na het plafond nog steeds de meeste testen uitgevoerd worden in de reguliere zorg bij de huisarts.

Vraag 7
Hoe gaat u ervoor zorgen dat belemmeringen voor kwetsbare jongeren met geen of weinig inkomen om een soa-test te nemen worden weggenomen, zodat het aantal soa's daalt in plaats van stijgt? Gaat u naar aanleiding van de stijging nog andere maatregelen nemen?

Antwoord 7
Zie antwoord 5 en 6.